



CGA (LCA)

Condizioni generali d'assicurazione per le assicurazioni complementari della Sympany Versicherungen AG

Edizione 2018

CGA (LCA)

Condizioni generali d'assicurazione per le assicurazioni complementari della Sympany Versicherungen AG Edizione 2018

Indice

2/6

1	Condizioni generali LAMal	Pagina 3
2	Panoramica delle assicurazioni	Pagina 3
3	Informazioni della Sympany prima della conclusione del contratto	Pagina 3
4	Informazioni sulle persone assicurate e sulle prestazioni	Pagina 3
5	Inizio e fine dell'assicurazione	Pagina 3
6	Chi può farsi assicurare?	Pagina 3
7	Campo di validità territoriale	Pagina 4
8	Pagamento dei premi, sollecito, ritardo nel pagamento	Pagina 4
9	Modifica del regime di premi, franchigie o quote parti	Pagina 4
10	Sospensione e modifica delle assicurazioni	Pagina 4
11	Diritto al rimborso dei premi	Pagina 4
12	Fornitori di prestazioni con tariffe riconosciute	Pagina 4
13	Fornitori di prestazioni senza tariffe riconosciute	Pagina 5
14	Obbligo del segreto	Pagina 5
15	Obbligo di cooperazione e di notifica	Pagina 5
16	Esclusione di prestazioni e riserve	Pagina 5
17	Definizione di malattia, infortunio e maternità	Pagina 6
18	Sovrindennizzo e rapporto con le prestazioni fornite da terzi	Pagina 6
19	Compensazione e domanda di rimborso	Pagina 6
20	Clausola di salvaguardia	Pagina 6
21	Cessione e costituzione in pegno	Pagina 6
22	Diritto determinante e foro competente	Pagina 6
23	Adeguamento delle condizioni assicurative	Pagina 6

1 Condizioni generali LAMal

1.1 Le seguenti Condizioni generali d'assicurazione (CGA) e le disposizioni aggiuntive ai sensi della Legge sul contratto d'assicurazione (LCA) regolano unicamente il ramo delle assicurazioni complementari, v.a.d. quelle prestazioni assicurative che non vengono fornite dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie o dall'assicurazione indennità giornaliera facoltativa ai sensi della Legge sull'assicurazione malattie (LAMal). Salvo regole derogatorie contenute nelle Disposizioni aggiuntive relative all'assicurazione indennità giornaliera ai sensi della LCA, queste CGA-LCA valgono anche per le prestazioni d'indennità giornaliera erogate conformemente alla Legge sul contratto d'assicurazione (LCA).

1.2 Per le assicurazioni procurate per intermediazione (a partire dall'art. 2.11) valgono specifiche CGA stabilite dai rispettivi assicuratori.

2 Panoramica delle assicurazioni

Il contratto può comprendere le seguenti assicurazioni ai sensi della LCA:

- 2.1 **plus kolping** (Cat. G);
- 2.2 **light** (Cat. H);
- 2.3 **alternativ**
- 2.4 **praevention**
- 2.5 assicurazione complementare ospedaliera combinata (Cat. F):
 - reparto comune: ospedali acuti convenzionati in Svizzera (kombi 1);
 - reparto semiprivato: ospedali acuti convenzionati in Svizzera (kombi 2);
 - reparto privato: ospedali acuti convenzionati in Svizzera (kombi 3);
- 2.6 assicurazione complementare ospedaliera **flex kolping** (Cat. M);
- 2.7 **indennità ospedaliera**
- 2.8 **assicurazione indennità giornaliera** ai sensi della LCA (Cat. C);
- 2.9 **assicurazione supplemento per spese d'albergo** (Cat. E);
- 2.10 **assicurazione per cure dentarie dental kolping** (Cat. I).

Inoltre, la Sympany Versicherungen AG (qui di seguito denominata Sympany) procura per intermediazione le seguenti assicurazioni:

- 2.11 **assicurazione decesso e invalidità** in seguito ad infortunio DII (Cat. K);
- 2.12 **assicurazione capitale decesso e invalidità** (Cat. O);
- 2.13 **assicurazione giuridica dei pazienti protect kolping** (Cat. N);
- 2.14 **assicurazione viaggi e vacanze R+F**;
- 2.15 **assicurazione contro le malattie e gli infortuni valida in tutto il mondo**, International Swiss Medical.

Sulla sua polizza sono elencate le assicurazioni che lei ha stipulato quale contraente dell'assicurazione.

3 Informazioni della Sympany prima della conclusione del contratto

Prima di concludere il contratto d'assicurazione, la Sympany informa chiaramente la persona che desidera presentare una domanda d'assicurazione sull'identità dell'assicuratore e sui punti essenziali del contratto d'assicurazione, e in particolare:

- a sui rischi assicurati;
- b sull'entità della copertura assicurativa;
- c sui premi dovuti e su altri doveri del contraente dell'assicurazione;
- d sulla durata e sulla fine del contratto d'assicurazione;
- e sull'elaborazione dei dati personali, inclusi lo scopo e il genere di raccolta dei dati, nonché sul destinatario dei dati e sulla loro custodia.

Queste informazioni sono consegnate in forma scritta alla persona che desidera presentare una domanda d'assicurazione insieme al relativo formulario.

4 Informazioni sulle persone assicurate e sulle prestazioni

- 4.1 Sono assicurate le persone specificate sulla polizza.
- 4.2 Le prestazioni delle assicurazioni di volta in volta concluse si conformano alle disposizioni aggiuntive che costituiscono parte integrante del contratto.

5 Inizio e fine dell'assicurazione

- 5.1 Il contratto entra in vigore non appena la Sympany ha recapitato la polizza o ha dichiarato di accettare la domanda, ma al più presto a partire dal giorno convenuto indicato sulla polizza.
- 5.2 Il contratto si rinnova tacitamente per un altro anno alla sua scadenza e dopo ogni anno d'assicurazione successivo.
- 5.3 La singola assicurazione si estingue:
 - con il decesso della persona assicurata;
 - con il raggiungimento dell'età convenuta fino alla quale la Sympany garantisce la copertura assicurativa. La data è indicata sulla polizza. Questa disposizione non vale per le persone che avevano concluso un'assicurazione complementare presso la Sympany entro il 31.12.1996 e che mantengono ininterrottamente tale assicurazione ai sensi della LCA presso la Sympany;
 - con la disdetta del contratto. I termini di disdetta esatti sono specificati nelle rispettive disposizioni aggiuntive;
 - con la disdetta del contratto in caso di sinistro, quando la disdetta giunge alla Sympany;
 - in caso di recesso dal contratto da parte dell'assicuratore.

6 Chi può farsi assicurare?

- 6.1 Tutte le persone domiciliate in Svizzera, come pure le persone assoggettate all'obbligo di assicurarsi conformemente alla LAMal e i frontalieri possono presentare una domanda per concludere un contratto d'assicurazione.
- 6.2 L'età massima per concludere un contratto d'assicurazione è il 59° anno d'età compiuto, a condizione che le disposizioni delle rispettive assicurazioni complementari non prevedano altro.

7 Campo di validità territoriale

Se per un'assicurazione non viene espressamente accordata una copertura più estesa, in tal caso sono assicurate solo quelle prestazioni fornite da un fornitore di prestazioni riconosciuto in Svizzera ai sensi della LAMal.

8 Pagamento dei premi, sollecito, ritardo nel pagamento

- 8.1 Il premio della sua polizza dev'essere pagato entro il giorno indicato sulla sua fattura-premio.
- 8.2 Se il contraente dell'assicurazione non ottempera al suo obbligo di pagamento dei premi, l'obbligo di fornire prestazioni da parte della Sympany viene sospeso dopo un termine di 14 giorni dall'invio del sollecito legale.
- 8.3 Se il pagamento del premio in arretrato non viene richiesto conformemente a quanto previsto dalla legge entro due mesi dal termine fissato nel sollecito conformemente all'art. 8.2, la Sympany è autorizzata a recedere dal contratto, rinunciando all'incasso dei premi in arretrato.
- 8.4 Se Sympany richiede il pagamento del premio conformemente a quanto previsto dalla legge o accetta che il premio venga versato posticipatamente, l'obbligo di fornire prestazioni riprende solo a partire dal momento in cui il premio in arretrato, comprensivo di interessi e spese, è pagato.

9 Modifica del regime di premi, franchigie o quote parti

- 9.1 Se i regimi tariffari di premi, franchigie o quote parti vengono modificati, la Sympany può adeguare corrispondentemente la sua assicurazione. Per il resto, gli importi delle franchigie e le percentuali delle quote parti sono fissati nelle disposizioni aggiuntive delle singole assicurazioni.
- 9.2 Una modifica del regime di premi, franchigie o quote parti viene comunicata per iscritto dalla Sympany oppure pubblicata nel bollettino d'informazione ufficiale. Se il contraente dell'assicurazione non è d'accordo con il nuovo regime, può disdire le assicurazioni in questione per la data della modifica. Se la Sympany non riceve nessuna disdetta scritta per lettera raccomandata entro 30 giorni dalla notifica della modifica (fa stato il timbro postale) da parte del contraente dell'assicurazione, allora considera che quest'ultimo ha accettato il nuovo regime delle assicurazioni.
- 9.3 Dopo il compimento del 18° anno d'età, i bambini vengono esclusi dalla polizza familiare. I premi vengono adeguati alla tariffa degli adulti al 1° gennaio dell'anno che segue il compimento del 18° anno d'età della persona assicurata.
- 9.4 Finché i figli non sono sposati, sono agli studi e continuano a vivere nella stessa economia domestica, essi possono rimanere inclusi nella polizza familiare fino al 25° anno di età compiuto.
- 9.5 Di regola, i premi vengono fissati in base al luogo in cui è stato eletto il domicilio legale, al sesso ed all'età della persona assicurata. Rimane riservata la computazione dei periodi d'assicurazione compiuti ai sensi dell'art. 102, cpv. 2, LAMal. L'adeguamento all'età avviene di volta in volta al 1° gennaio dell'anno che segue il compleanno.

10 Sospensione e modifica delle assicurazioni

Se per le singole assicurazioni non sono fissati termini diversi di disdetta nelle rispettive disposizioni aggiuntive, ogni persona assicurata può disdire le singole assicurazioni come segue:

- 10.1 Osservando un termine di disdetta di 3 mesi prima della data di scadenza e per la fine di ogni anno assicurativo che segue. A partire da questa data le assicurazioni in questione si estinguono indipendentemente dal fatto che dopo l'estinzione dell'assicurazione una persona assicurata sia malata o soffra dei postumi di un infortunio di cui è stata vittima nel periodo in cui sussisteva la copertura assicurativa.
- 10.2 Dopo ogni caso di sinistro per cui la Sympany deve erogare prestazioni, il contraente dell'assicurazione può disdire il contratto entro 14 giorni dal pagamento dell'indennizzo o da quando è venuto a conoscenza di tale fatto. La copertura assicurativa si estingue quando questa comunicazione perviene alla Sympany.
- 10.3 La Sympany rinuncia a disdire le assicurazioni in caso di sinistro. Rimane riservato il diritto della Sympany di disdire il contratto in caso di violazione dell'obbligo di dichiarazione, oppure di recedere dal contratto in caso in truffa all'assicurazione o di tentata truffa.

10.4 Se Sympany viola il suo obbligo di informare conformemente all'art. 3, il contraente dell'assicurazione ha il diritto di disdire il contratto d'assicurazione mediante dichiarazione scritta. La disdetta è valida quando perviene alla Sympany. Questo diritto di disdetta si estingue quattro settimane dopo che il contraente dell'assicurazione è venuto a conoscenza della violazione dell'obbligo di fornire informazioni conformemente all'art. 3, ma al più tardi un anno dopo la violazione di tale obbligo.

11 Diritto al rimborso dei premi

- 11.1 Se i premi sono stati pagati in anticipo per un periodo assicurativo determinato e se il contratto viene rescisso prima della fine di questo periodo per un motivo previsto dalla legge o dal contratto, la Sympany rimborsa la parte di premi versata per il periodo assicurativo di cui la persona assicurata non ha beneficiato.
- 11.2 La regola di cui all'art. 11.1 non vale se, in caso di sinistro, il contratto viene disdetto dal contraente dell'assicurazione nel corso dell'anno che segue la conclusione del contratto.

12 Fornitori di prestazioni con tariffe riconosciute

- 12.1 Sono considerati fornitori di prestazioni con tariffe riconosciute gli ospedali, le cliniche, i medici ed altro personale medico con cui la Sympany ha convenuto delle tariffe o che si attengono a tariffe che la Sympany riconosce senza convenzione.
- 12.2 La Sympany tiene un elenco dei fornitori di prestazioni riconosciuti che viene costantemente aggiornato e comunicato per iscritto agli assicurati.

13 Fornitori di prestazioni senza tariffe riconosciute

13.1 Per i fornitori di prestazioni senza tariffe riconosciute, la Sympany può fissare delle tariffe massime per il rimborso delle spese ospedaliere nei reparti comune e semiprivato. Rimane riservata la garanzia dei diritti acquisiti ai sensi dell'art. 102, cpv. 2, LAMal.

13.2 Queste tariffe massime si conformano alle tariffe e alle convenzioni concluse con un ospedale comparabile, ubicato nella regione di domicilio della persona assicurata, che applica tariffe riconosciute.

13.3 Le tariffe massime eventualmente fissate dalla Sympany vengono comunicate per iscritto agli assicurati.

14 Obbligo del segreto

14.1 La persona assicurata deve liberare i fornitori di prestazioni presso i quali è o era in cura dall'obbligo del segreto nei confronti della Sympany.

15 Obbligo di cooperazione e di notifica

15.1 La persona assicurata, risp. la persona che presenta una domanda d'assicurazione, risp. il suo rappresentante legale, deve fornire tutte le informazioni necessarie e tenere a disposizione i documenti che servono a concludere un'assicurazione, a porre le riserve, ad aumentare la copertura assicurativa, a chiarire il disturbo della salute, come pure a determinare le prestazioni assicurative, in particolare referti medici, perizie, radiografie, giustificativi riguardanti prestazioni fornite da terzi. La persona assicurata, risp. la persona che presenta una domanda d'assicurazione, risp. il suo rappresentante legale deve autorizzare terzi a fornire tali documenti e informazioni.

15.2 La persona assicurata deve inoltre sottoporsi alle misure d'accertamento prescritte dalla Sympany, in particolare agli esami medici accettabili, atti a stabilire la diagnosi e a determinare le prestazioni. Sono considerate inaccettabili le misure mediche che rappresentano un pericolo per la vita e la salute della persona assicurata. La Sympany può chiedere, a sue spese, a personale medico e ad altri specialisti di effettuare delle perizie, in particolare sullo stato di salute e sulla capacità lavorativa della persona assicurata.

Su richiesta della Sympany, la persona assicurata deve notificare i suoi diritti alle prestazioni e farli valere nell'ambito dell'accettabile nei confronti di terzi debitori risp. terzi civilmente responsabili.

15.3 La persona assicurata è tenuta a notificare per iscritto alla Sympany entro 5 giorni qualsiasi caso di malattia o infortunio. La richiesta di un foglio di malattia o d'ospedale vale come notifica.

15.4 I cambiamenti d'indirizzo, nominativo e professione, come pure i casi di decesso devono essere comunicati per iscritto alla Sympany entro 15 giorni.

15.5 La prescrizione di una cura deve essere inviata per esame alla Sympany un mese prima dell'inizio della stessa, eccezione fatta per i casi in cui la cura prende inizio entro 14 giorni da una degenza in un ospedale acuto.

15.6 Se gli obblighi di notifica e di cooperazione prescritti vengono violati intenzionalmente e se in seguito a ciò vengono influenzate l'entità o la determinazione dei postumi della malattia e dell'infortunio, la Sympany può ridurre corrispondentemente le sue prestazioni, a meno che la persona assicurata o l'avente diritto provi che il comportamento contrario al contratto non abbia avuto alcun influsso sull'entità, sui postumi, sulla determinazione e sulla cura della malattia o dell'infortunio.

16 Esclusione di prestazioni e riserve

La Sympany non fornisce nessuna prestazione assicurativa nei casi elencati qui di seguito.

16.1 Servizio militare, conflitti bellici, disordini

- Conseguenze di eventi bellici in Svizzera e all'estero;
- conseguenze di disordini di ogni genere e delle misure adottate per combatterli, a meno che venga provato che la persona assicurata non ha preso parte attiva alle agitazioni, né ha contribuito ad istigarle;
- servizio militare prestato in un esercito straniero.

16.2 Cause di forza maggiore

- Terremoti o cadute di meteoriti;
- malattie o infortuni in seguito all'esposizione a raggi ionizzanti.

16.3 Colpa propria

- Per aver commesso o tentato di commettere un delitto o un crimine oppure come conseguenza di tali atti;
- conseguenze della partecipazione a risse e baruffe;
- conseguenze di pericoli ai quali la persona assicurata si espone provocando terze persone;
- danni alla salute riconducibili ad un atto temerario. Per atto temerario s'intende un'azione compiuta dalla persona assicurata che la espone ad un pericolo particolarmente grave, senza che quest'ultima prenda o possa prendere le precauzioni per limitare il rischio entro proporzioni ragionevoli;
- partecipazione a gare con veicoli a motore di qualsiasi tipo, come pure durante le relative prove d'allenamento;
- qualora una persona assicurata o un'altra persona avente diritto provochi intenzionalmente il caso assicurato;
- trattamenti terapeutici e incapacità lavorativa in seguito ad un consumo abusivo di medicinali, stupefacenti e alcol. L'abuso di tali sostanze non viene in alcun modo considerato come malattia e non dà quindi diritto a nessuna prestazione della Sympany.

16.4 Altri casi esclusi

- Trattamenti estetici;
- cure dentarie, a meno che queste siano espressamente assicurate nell'ambito di un'assicurazione complementare;
- violazione intenzionale degli obblighi previsti dalla legge, dalle CGA, dalle disposizioni aggiuntive e da convenzioni particolari;
- rischi esclusi dalla copertura assicurativa;
- malattie e infortuni, inclusi i relativi postumi tardivi e le ricadute, che sussistevano già al momento di concludere il contratto o che si sono verificati durante la sospensione o dopo la risoluzione del contratto;
- infortunio provocato intenzionalmente.

16.5 Dalla copertura assicurativa delle singole assicurazioni possono essere escluse ulteriori prestazioni.

16.6 Riserve

La Sympany può porre una riserva per le malattie o i postumi di un infortunio (qui di seguito denominati disturbi della salute) che sussistevano già al momento dell'inizio dell'assicurazione o per disturbi della salute precedenti che, per esperienza, possono comportare delle ricadute.

16.7 La riserva può essere posta a tempo determinato o indeterminato.

16.8 La riserva viene comunicata alla persona interessata mediante lettera raccomandata in cui viene specificata la malattia oggetto della riserva.

16.9 Prima della scadenza del periodo di riserva, la persona assicurata può fornire la prova, a sue spese, che la riserva posta non è più giustificata.

17 Definizione di malattia, infortunio e maternità

17.1 È considerata malattia qualsiasi danno alla salute fisica o psichica che non sia la conseguenza di un infortunio e che richieda un esame medico o un trattamento medico, oppure che provochi un'incapacità lavorativa.

17.2 È considerato infortunio qualsiasi danno improvviso, repentino ed involontario causato al corpo umano da un fattore estraneo straordinario che comprometta la salute fisica o psichica.

17.3 La gravidanza ed il parto sono equiparati alla malattia.

18 Sovrindennizzo e rapporto con le prestazioni fornite da terzi

18.1 La persona assicurata non deve ricavare un utile dalle prestazioni della Sympany o dal loro concorso con prestazioni fornite da terzi. Per il calcolo del sovrindennizzo vengono prese in considerazione prestazioni di eguale natura e scopo che spettano all'avente diritto in base al caso d'assicurazione. Sussiste un sovrindennizzo quando le rispettive prestazioni superano i limiti seguenti:

- a i costi di diagnosi e trattamento;
- b i costi di cure ed altri costi di malattia non coperti;
- c la presunta perdita di guadagno oppure il valore della prestazione di lavoro non realizzata.

18.2 Nei rapporti con gli assicuratori privati valgono le regole di coordinamento previste dalla legge. In caso di doppia assicurazione ai sensi dell'art. 53 LCA, la Sympany risponde nella proporzione in cui la somma assicurata sta all'importo totale delle somme assicurate.

18.3 Le prestazioni degli assicuratori sociali prevalgono sulle prestazioni fornite dalle assicurazioni complementari assoggettate alle presenti CGA-LCA.

19 Compensazione e domanda di rimborso

19.1 La Sympany può compensare le sue prestazioni con premi e partecipazioni ai costi non ancora versati. La persona assicurata ed il contraente dell'assicurazione non possono avvalersi di questo diritto.

19.2 Le prestazioni versate per errore dalla Sympany devono essere rimborsate dalla persona assicurata su richiesta scritta della Cassa.

20 Clausola di salvaguardia

Se, in caso di trattamenti assicurati, gli onorari richiesti e gli ulteriori costi sono eccessivi o calcolati a tariffe inusuali, la Sympany può richiedere al creditore un ribasso corrispondente. A tale scopo la persona assicurata deve inoltrare le fatture non pagate alla Sympany e rilasciarle, su richiesta, le necessarie procure. In caso di rifiuto di rilasciare tali procure, la Sympany rimborsa le prestazioni in base alle tariffe usuali.

21 Cessione e costituzione in pegno

La persona assicurata e il contraente dell'assicurazione non possono né cedere, né costituire in pegno crediti nei confronti della Sympany.

22 Diritto determinante e foro competente

22.1 A complemento delle presenti Condizioni generali d'assicurazione (CGA) valgono le disposizioni aggiuntive delle singole assicurazioni, come pure la Legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA).

22.2 Fanno stato i testi delle CGA e delle disposizioni aggiuntive delle assicurazioni in lingua tedesca qualora fossero riscontrate divergenze nelle edizioni nelle altre lingue.

22.3 Le persone assicurate possono intentare azioni legali riguardanti le assicurazioni complementari ai sensi della LCA sia presso il tribunale competente del cantone in cui hanno eletto il loro domicilio svizzero, sia presso il tribunale competente del cantone in cui si trova la sede dell'assicuratore.

23 Adeguamento delle condizioni assicurative

23.1 La Sympany ha il diritto di adeguare parzialmente o integralmente le presenti CGA e le disposizioni aggiuntive delle singole assicurazioni per i motivi elencati qui di seguito:

- aumento del numero di fornitori di prestazioni o istituzione di nuovi fornitori di prestazioni;
- sviluppi molto onerosi nel settore della medicina moderna;
- istituzione di forme terapeutiche nuove o molto onerose;
- cambiamenti delle prestazioni nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (LAMal).

23.2 Se, durante il periodo assicurativo, le Condizioni generali d'assicurazione o le disposizioni aggiuntive delle singole assicurazioni conformemente all'art. 2 vengono adeguate, varranno le nuove condizioni sia per il contraente dell'assicurazione che per la Sympany. La Sympany comunica questi cambiamenti per iscritto ai contraenti dell'assicurazione. I contraenti dell'assicurazione che non sono d'accordo con questi adeguamenti possono disdire la rispettiva assicurazione o l'intero contratto per la data dell'adeguamento. Se la Sympany non riceve nessuna disdetta entro 30 giorni, essa considera che il contraente dell'assicurazione ha accettato il nuovo regime delle condizioni d'assicurazione.